

Cia	Suc	Apol(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA				Ramo	Data Emissão	Pág.
571	639	1205621	MEDICA	09/2026 01	Subfatura	0001 - ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA				876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/08/2026	1
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.	
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						2	2	4	4	4.656,02	0,00	
(TC)TOTAIS A COBRAR						2	2	4	4	4.656,02	0,00	
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00	
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						2	2	4	4	4.656,02	0,00	

Em caso de cancelamento retroativo (CR), havendo despesas de eventos realizados pelo titular e/ou dependente após a data de cancelamento informada, estas serão custeadas pelo Estipulante através da extensão do prêmio até a data do último evento, efetivando-se o cancelamento em D+1 (D=data da última utilização do plano), sendo ajustado o prêmio na fatura subsequente ao mês do processamento do cancelamento. De todo modo, para casos desta natureza (CR), a data de cancelamento não ultrapassará a data de ciência do pedido à Seguradora

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000001/00	ALEXSANDRO RODRIGUES DE OLIVEIRA		14/04/1973	MAS	CAS		TN3T	11/05/2026		09/2026	1.456,24	0,00
0000001/01	MILENA BOFF DE OLIVEIRA		29/09/1979	FEM	CAS	CONJ	TN3T	11/05/2026		09/2026	1.238,09	0,00
0000001/02	GABRIELA BOFF DE OLIVEIRA		25/09/2012	FEM	SOLT	FILH	TN3T	11/05/2026		09/2026	505,45	0,00
0000002/00	PEDRO LEONARDO CABRAL FERNANDES		13/12/1974	MAS	SOLT		TN3T	11/05/2026		09/2026	1.456,24	0,00

MENSAGENS

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 502648252 BRADESCO SAUDE NACIONAL III Q CE R1 A

	Bradesco	237-2						
Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento			
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	088095	01/01	10-11	11/09/2026			
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares					
18/08/2026	6391205621	639133677	SF0001					
Início de Vigência	Nome do Segurado							
DE 11/09/2026 A 10/10/2026	ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA							
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor						
R\$	*****4.766,83	META BENEFICIOS COR DE SEGS LTDA						
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave				
*****	5	00200250060375	*****	63957187612056210813367701				
Autenticação Mecânica								

	Bradesco	237-2	23790.00108 52002.500602 37026.538803 7 15660000476683			
Local de Pagamento					Vencimento	
BANCO BRADESCO S/A					11/09/2026	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						
Beneficiário					Agência / Conta Beneficiário	
BRADESCO SAUDE S/A					*****	
CNPJ: 92.693.118/0001-60					*****	
CEP: 20931-675					*****	
Nº: 000555					*****	
UF: RJ					*****	
DI. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	
18/08/2026	088095	N	01/01	6391205621	639133677	
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda			
5	R\$					
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 4.766,83 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,59 por dia de atraso.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Chave					(-) Valor Cobrado	
63957187612056210813367701					*****110,81	
Pagador						
ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA					CNPJ: 00.384.013/0001-01	
AV GRAMADO						
CEP 85860-460						
Sacador / Avalista						
					Código de Baixa:	



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	639	1205621	MEDICA	09/2026 01	Subfatura	0001 - ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/08/2026	2

MENSAGENS

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A BRADESCO DENTAL DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E BRADESCO DENTAL DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.
DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	639	1205621	MEDICA	09/2026 01	Subfatura	0001 - ROSSONI PIOTTO E CIA LTDA	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/08/2026	3

MENSAGENS

CONFORME PREVISTO NAS CONDICÖES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATÉ A EFETIVA REGULARIZAÇÃO.

CABE AO CONTRATANTE INFORMAR AOS SEUS BENEFICIÁRIOS (INCLUSIVE OS INATIVOS) SOBRE O DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS, EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS DA SUA EXCLUSÃO DO SEGURO SAUDE, NA FORMA PREVISTA NA RESOLUÇÃO NORMATIVA QUE TRATA DO TEMA.
IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

EM CASO DE CANCELAMENTO RETROATIVO (CR), HAVENDO DESPESAS DE EVENTOS REALIZADOS PELO TITULAR E/OU DEPENDENTE APÓS A DATA DE CANCELAMENTO INFORMADA, ESTAS SERÃO CUSTEADAS PELO ESTIPULANTE ATRAVÉS DA EXTENSÃO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO ÚLTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D = DATA DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PRÊMIO NA FATURA SUBSEQUENTE AO MÊS DO PROCESSAMENTO DO CANCELAMENTO. DE TODO MODO, PARA CASOS DESTA NATUREZA (CR), A DATA DE CANCELAMENTO NÃO ULTRAPASSARÁ A DATA DE CIÊNCIA DO PEDIDO À SEGURADORA.

EM OBSERVÂNCIA À LEGISLAÇÃO VIGENTE, E ASSEGURADA A COBERTURA PARA INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS EM NÚMERO ILIMITADO DE DIAS. ULTRAPASSADOS 30 DIAS DE INTERNAÇÃO, CONTÍNUOS OU NÃO, A CADA ANO DE VIGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO, OU SEJA, A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA, Haverá aplicação de coparticipação de 50% sobre o valor das despesas médico-hospitalares ocorridas no período, ainda que o plano não preveja coparticipação para outros procedimentos médico-hospitalares.
PARA OS PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPAÇÃO PARA INTERNAÇÕES, A COBRANÇA, EM REAIS, SERÁ APLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNAÇÃO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

PARA PLANOS DE SAÚDE CONTRATADOS APÓS A LEI N.9656/98 E ADAPTADOS: CASO SUA APOLICE SEJA CONTRATADA POR EMPRESÁRIO INDIVIDUAL E SEJA NECESSÁRIO ALTERAR A PESSOA NATURAL RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA SUA FATURA E QUE SERÁ NOTIFICADA EM CASO DE INADIMPLÊNCIA, CONFORME RESOLUÇÃO NORMATIVA EM VIGOR, EDITADA PELA ANS, ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE RELACIONAMENTO PELOS TELEFONES 4004-2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS) E 0800-701-2700 (DEMAIS LOCALIDADES). E DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE MANTER SUAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS E DE SEUS BENEFICIÁRIOS SEMPRE ATUALIZADAS.

NOS SEUS PRÓXIMOS ATENDIMENTOS, UTILIZE A CARTEIRINHA DIGITAL DISPONÍVEL NOS APLICATIVOS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO SEGUROS. ALÉM DE ESTAR SEMPRE NO SEU BOLSO, A CARTEIRINHA DIGITAL PODE SER ACESSADA PELO APP BRADESCO SAÚDE MESMO SE VOCÊ ESTIVER SEM INTERNET.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004 - 2700 (CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS) E 0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).
CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966
SAC - DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708
RECLAMAÇÕES, CANCELAMENTOS E INFORMAÇÕES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
OUVIDORIA: 0800 701 7000
CONTATE A OUVIDORIA CASO NÃO FIQUE SATISFEITO COM A SOLUÇÃO APRESENTADA.
ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS, E NECESSÁRIO QUE OS SEGUINTE DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIÁRIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE) E NOME DA MÃE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL, ASSIM COMO DATA DE NASCIMENTO E NÚMERO DO CPF.
RESSALTAMOS QUE A APRESENTAÇÃO DO CPF É OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE, ASSIM COMO PARA OS DEPENDENTES, AINDA QUE MENORES DE 18 ANOS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,10000. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTÓRICOS:

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NÃO SERÁ INFERIOR AO PRATICADO JUNTO À REDE REFERENCIADA.